

I. CLIENTÈLE VISÉE

Patients hospitalisés sur les unités de médecine et à l'urgence

II. PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Le personnel infirmier des unités de médecine et de l'urgence

III. INDICATIONS

Ces ordonnances collectives peuvent être appliquées par les infirmières, lors des situations cliniques décrites dans la section suivante.

IV. PROTOCOLE MÉDICAL

Lorsque l'une de ces ordonnances collectives est appliquée, l'infirmière inscrit sur la **feuille d'ordonnance individuelle** du patient : la **date**, l'**heure**, le **nom** et la **dose du médicament administré**, en plus de compléter la feuille d'administration des médicaments (FADM).

Accès veineux difficile

- Installer un cathéter intraveineux en circuit fermé et irriguer avec 3 mL de NaCl 0,9 % q 8 h (OC 1.26 - Maintien de la perméabilité des cathéters intraveineux) lorsqu'un accès veineux est requis.

Patient instable (arythmie, hypotension symptomatique, dyspnée, etc.)

- Installer O₂ par canule nasale à 5 L/min
- Aviser le médecin

Douleur rétro-sternale (DRS)

- Faire ECG
- Nitroglycérine pulvérisateur 0,4 mg si TA systolique > 100 mmHg et pouls < 150 battements/min q 5 min PRN pour un maximum de 3 doses
- Aviser le médecin si douleur persiste ou si changement à l'ECG

Douleur

- Acétaminophène (*Tyléno^{MD}*) 650 mg PO ou IR q 4 h PRN, ou 975 mg PO q 6 h PRN (maximum 4 g/24 h)

Hyperthermie ≥ 38,5 °C centrale ou rectale

- Aviser le médecin (un bilan septique sera considéré)
- Acétaminophène (*Tyléno^{MD}*) 650 mg PO ou IR q 4 h PRN, ou 975 mg PO q 6 h PRN (maximum 4 g/24 h)

Brûlure épigastrique mineure

- Hydroxyde d'aluminium et de magnésium (*Maalox^{MD} suspension ou équivalent*) 30 mL PO, à répéter X 1 dose après 30 min PRN
- Aviser le médecin si non soulagé après 2 doses

Nausées ou vomissements

- Ondansetron (*Zofran^{MD}*) 4 mg IV q 8 h PRN X 2 doses
- Si aucun accès veineux : dimenhhydrinate (*Gravol^{MD}*) 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h PRN X 2 doses

Prévention de la constipation

- Suivre l'OC 1.65 – Prévention et traitement de la constipation

Hypokaliémie

- **Pour les patients sous hémodialyse** : une ordonnance individuelle est nécessaire pour faire la correction du K⁺
- Si K⁺ ≤ 3,5 mmol/L
 - Chlorure de potassium (KCl) 10 % 40 mEq (30 mL) PO ou K-Dur 40 mEq PO
 - Faire contrôle du K⁺ le lendemain matin sauf pour patient ayant arythmie : faire contrôle 4 h post dose
- Si K⁺ ≤ 3,0 mmol/L
 - Aviser le médecin **STAT**
 - Faire ECG si non fait dans les dernières 8 h

Hyperkaliémie

- Si $K^+ \geq 5,5$ mmol/L
 - Suspendre tout soluté contenant du K^+ et supplément de K^+ PO
 - Aviser le médecin
 - Faire contrôle du K^+ après 4 à 6 h
- Si $K^+ \geq 6,5$ mmol/L
 - Suspendre tout soluté contenant du K^+ et supplément de K^+ PO
 - Aviser le médecin STAT
 - Faire ECG si non fait dans les dernières 8 h

Insomnie

Avant d'administrer tout médicament ci-dessous :

- Évaluer les habitudes de sommeil à la maison (rituel, médication, etc.) particulièrement pour les patients âgés, car ces médicaments peuvent entraîner de l'agitation ou de la confusion

En première intention pour insomnie :

- Mélatonine 6 mg (2 co de 3 mg) PO
- Si insomnie persistante 2 heures après administration de la mélatonine
 - **Oxazépam (Sérox^{MD}) 7,5 mg ou 15 mg* PO, peut être répété après 2 h X 1 dose PRN**
- OU
 - **Lorazépam (Ativan^{MD}) 0,5 mg ou 1 mg* PO ou SL, peut être répété après 1 h X 1 dose PRN**
 - *Favoriser la dose minimale pour les patients âgés ou ne prenant pas de benzodiazépine
- Au matin, aviser le médecin pour obtenir une ordonnance individuelle
- Si apnée du sommeil : ordonnance individuelle requise pour administrer ces médicaments

Anxiété

- **Oxazépam (Sérox^{MD}) 7,5 mg ou 15 mg* PO X 1 dose**
- OU
 - **Lorazépam (Ativan^{MD}) 0,5 mg ou 1 mg* PO ou SL X 1 dose**
 - *Favoriser la dose minimale pour les patients âgés ou ne prenant pas de benzodiazépine
 - *Maximum 2 doses (incluant anxiété et insomnie)

Toux sèche répétitive

- **Dextrométhorphan (DM 15 mg/5 mL) 30 mg (10 mL) q 6 h PO PRN X 3 doses**
- Évaluer l'état respiratoire du patient et aviser le médecin si détérioration ou changement de la condition du patient (dyspnée, bronchospasme, tirage, etc.)

Abrasion causée par électrodes

- *Polysporin^{MD}* ou crème équivalente sur abrasion TID PRN

Transfert inter-établissement

- Faire un ECG à l'arrivée du patient

Installation d'une sonde urinaire (Utilisation de Lidocaïne 2 % en gelée topique)

- Appliquer l'OC 1.25 - Utilisation de la lidocaïne 2 % en gelée topique (*Urogele^{MD}*, *Instillage^{MD}*, ou *Jelido^{MD}*) lors de l'installation d'un cathéter urinaire ou d'une sonde vésicale chez l'homme.

Écoulement de plaie

- Faire culture de la plaie si signes cliniques laissant suspecter une infection des tissus selon la technique de soins 9.3 - Culture de plaie et l'OC 1.32 - Culture de plaie par écouvillonnage en présence de signes et symptômes d'infection ou de colonisation
- Compléter le formulaire de suivi « Soins des plaies »

Traitement de l'hypoglycémie

- Suivre l'OC 1.34 – Glycémie de contrôle post résultat critique ou douteux et correction de l'hypoglycémie

V. CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication

VI. PÉRIODE DE VALIDITÉ

- Date d'entrée en vigueur : 2024-07-03
- Fin de la période de validité : 2027-07-03

VII. MÉDECIN RÉPONDANT

Élaboration et validation de la version actuelle par le(s) médecin(s) suivant(s) :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Simard	François	18630	<i>Francois Simard</i>	514-376-3330 poste 5091
Validation de la version actuelle par le(s) responsable(s) de la qualité des soins :				
Nom	Prénom	Titre	Signature	Téléphone
Merisier	Sophia	Cheffe de service Volet pratique infirmière avancée	<i>Sophia Merisier</i>	514 264-1991
Validation de la version actuelle par le(s) pharmacien(s) :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Lacroix	Martine	205128	<i>M. Lacroix</i>	3510
Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'ICM le 2024-06-05				
Nom	Prénom	Signature		
ENTRÉE EN VIGUEUR :	2024-07-03	DERNIÈRE RÉVISION :	2024-06-05	